

Io sottoscritto/ Io sottoscritta

Nome e cognome : _____

Indirizzo : _____

Telefono : _____

E-mail : _____

In qualità di : Padre Madre Tutore legale

Autorizzo mio figlio/mia figlia

Nome e cognome : _____

Data di nascita : ____ / ____ / _____

A partecipare alla seguente manifestazione sportiva:

Nome dell'evento : _____

Luogo di svolgimento della gara: _____

Data : ____ / ____ / _____

Dichiaro che mio figlio/a è in possesso di un certificato medico valido che ne conferma l' idoneità a partecipare all'evento

In caso di necessità autorizzo il personale responsabile dell'evento a prendere tutte le misure ritenute necessarie (primo soccorso, trasporto in ospedale)

Luogo e data _____, le ____ / ____ / _____

Firma _____